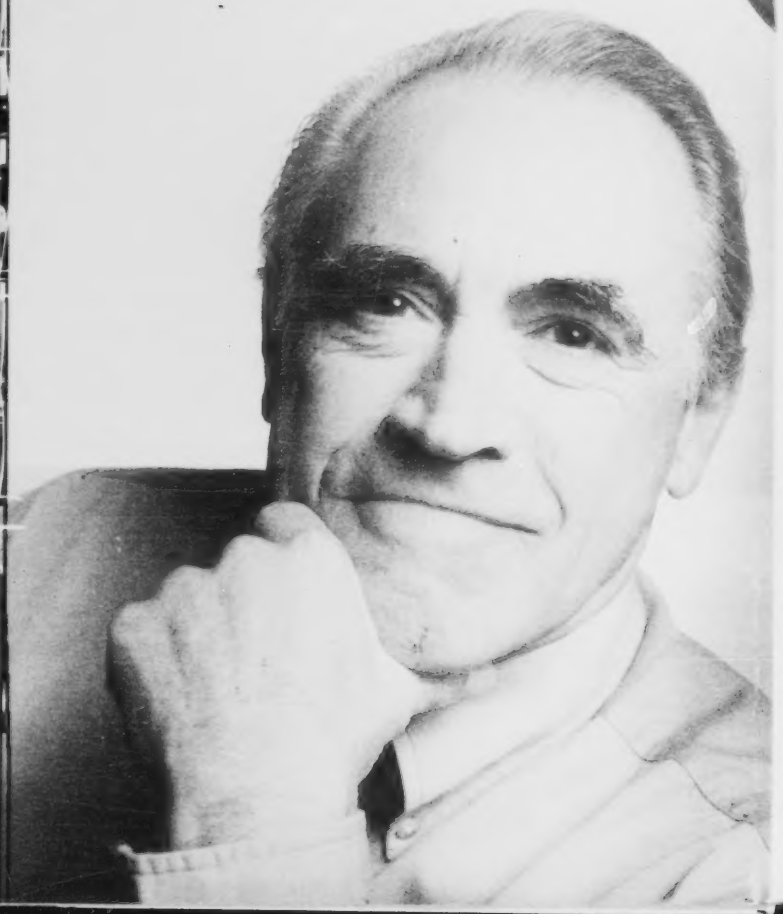
RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS

RAPPORT DES PLAINTES

2002 | 2003



104-04151/

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS

RAPPORT DES PLAINTES ET DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DISPENSÉS DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS 2002-2003

Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Adopté par le conseil d'administration le : 25 septembre 2003

Dépôt légal : 4e trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Québec, 2003
Bibliothèque nationale du Canada, 2003
ISSN 1703-9401

Internet : www.rrsss07.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES 5

1 L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DES CLIENTÈLES : DES ACTIONS STRUCTURÉES ET COORDONNÉES 7

1.1 LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES EN 2002-2003 7
1.2 PROTOCOLE D'ENTENTE RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS/PROTECTEUR DES USAGERS 9
1.3 BUREAU DU PROTECTEUR DES USAGERS : AVIS AU MINISTRE 9
1.4 NOUVEAU SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA GESTION DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES (SIGPAQS) 10
1.5 LES COMITÉS D'USAGERS ET D'USAGÈRES DES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS 10
1.6 LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP-OUTAOUAIS) ET DROITS-ACCÈS DE L'OUTAOUAIS 11
1.7 BUREAU DU CURATEUR PUBLIC 12
1.8 DÉMARCHES D'AGRÉMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS 12
1.9 MESURES DE SATISFACTION 12
1.10 ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES RELATIVES À L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE 13
1.11 LA LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX CONCERNANT LA LA PRESTATION SÉCURITAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (LOI 113) 14

2 BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS 2002-2003 14

2.1 NOMBRE DE PLAINTS 14
2.2 MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES 16
2.3 LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES 17
2.4 LES OBJETS DE PLAINTES 18
2.5 LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTIONS 18
2.6 BILAN DES DEMANDES D'INTERVENTION OU ASSISTANCE ET D'INFORMATIONS 19

3 BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS EN 2002-2003 20

3.1 BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES POUR L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS 20
3.1.1 NOMBRE DE PLAINTES 20
3.1.2 MODE DE DÉPÔT 22
3.1.3 DÉLAIS DE TRAITEMENT 22
3.1.4 SOURCES DES PLAINTES CONCLUES 23
3.1.5 ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT 24
3.1.6 OBJETS DE PLAINTES 24
3.2 RÉSULTATS SELON LES MISSIONS D'ÉTABLISSEMENT 25
3.2.1 CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS) 25
3.2.2 CENTRE HOSPITALIER DE SOINS PSYCHIATRIQUES (CHSP) 27
3.2.3 LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) 29
3.2.4 LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC) 31
3.2.5 LES CENTRES DE RÉADAPTATION (DÉFICIENCE PHYSIQUE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET ALCOOLISME/TOXICOMANIE) 33

3.2.6 CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE ET CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATIN (CPEJ-CRJDA) 35
3.3 MESURES ENTREPRISES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DANS LE CADRE DES DÉMARCHES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ 37

4 BILAN GLOBAL DES PLAINTES : CERTAINES CONCLUSIONS 40

ANNEXE I : MISSION DES ÉTABLISSEMENTS 41

ANNEXE II : DÉFINITION DE DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES 42

ANNEXE III : COMMISSAIRES LOCAUX ET MÉDECINS EXAMINATEURS DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS 43

SOURCES D'INFORMATION ET DE RÉFÉRENCES 45

LA RAISON D'ÊTRE DES SERVICES EST LA PERSONNE QUI LES REQUIERT

Bilan de l'amélioration de la qualité des services dispensés dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais 2002-2003

SOMMAIRE

En 2002-2003, la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* a permis, d'une part, de mettre l'accent sur un plus grand respect des usagers et des usagères et de leurs droits et, d'autre part, leur a permis d'exprimer plus facilement leurs insatisfactions.

Dans ce contexte, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a assumé la responsabilité de veiller au respect des droits des personnes utilisatrices des services. Cette responsabilité s'inscrit dans le cadre du programme de promotion et de respect des droits des personnes, tel que le stipule la *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.*

Une approche qualité en 2002-2003 : le Régime d'examen des plaintes

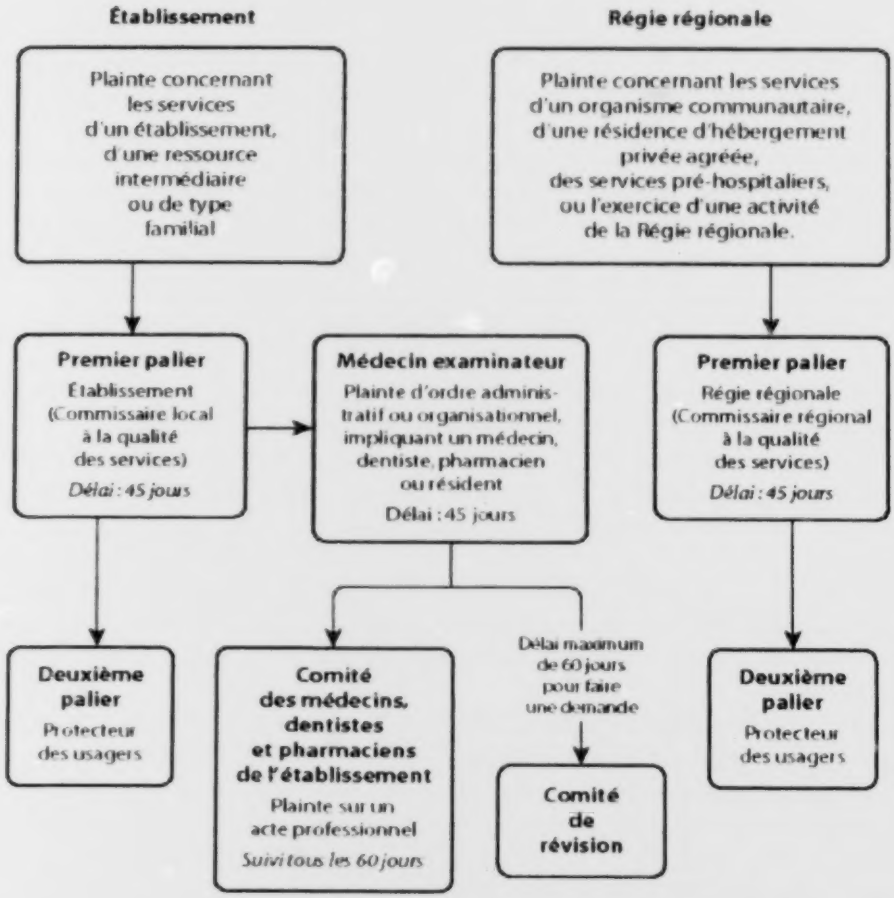
La Régie régionale et les établissements ont reçu le mandat d'examiner les plaintes des usagers et usagères en se référant à la procédure d'examen des plaintes établie selon la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.* À cet égard, la Régie régionale veille à ce que la procédure des plaintes qui est appliquée dans les établissements soit conforme aux exigences de la Loi.

Les plaintes logées à l'endroit des organismes communautaires, des services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers, des résidences privées d'hébergement agréées ainsi que celles concernant l'organisation des services sont reçues en première instance par la Régie régionale.

La volonté de considérer les droits et les attentes des usagers et usagères des services de santé se manifeste par la mise en place de mécanismes par lesquels ils peuvent faire connaître leurs insatisfactions en regard de la qualité des services qui leur sont dispensés. Le Régime d'examen des plaintes constitue un outil qui permet d'ajuster les services aux attentes des personnes, d'en préciser les limites et de réajuster l'écart entre le service espéré et celui reçu. La procédure d'examen des plaintes définit les obligations communes aux deux paliers, ainsi que les garanties que chaque recours doit offrir aux personnes plaignantes.

Étapes succinctes du cheminement d'une plainte pour l'année d'exercice 2002-2003

Régime d'examen des plaintes



Source : *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, L.Q. 2001, C. 43.

L'amélioration continue de la qualité des services dispensés : le bilan de façon globale

Les principaux éléments qui se dégagent de la compilation des données du présent rapport sont :

- ✓ Le nombre de plaintes déposées à la Régie régionale a diminué alors que le nombre de demandes d'information et d'intervention/assistance a augmenté de façon significative;

- ✓ Les conclusions rendues par la Régie régionale font, dans la majorité des cas, références à l'examen d'objets multiples et complexes, faisant en sorte que les plaignants peuvent être incités à s'adresser davantage au Protecteur des usagers ;

- ✓ Une diminution du nombre de plaintes examinées durant l'exercice 2002-2003 est remarquée dans les CHSGS, CHSLD et CPEJ-CRJDA. Cependant, une augmentation est constatée dans les CLSC, CR et le CHSP;

- ✓ L'insatisfaction manifestée par la population quant au manque de médecins de famille a continué d'être un élément marquant qui a servi à alimenter le Département régional de médecine générale (DRMG) ainsi que la Régie régionale dans la recherche de solutions.

L'amélioration continue de la qualité des services dispensés fait en sorte que, la qualité telle que définie par les usagers, se trouve en tête de liste des objectifs prioritaires. Le personnel des établissements doit poursuivre inlassablement les efforts en ce sens. Il peut continuer de compter sur l'aide consentie par la Régie régionale, par les établissements, par les organismes communautaires, par les services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers ainsi que par l'ensemble des comités des usagers et usagères pour faire en sorte de placer la personne au centre des préoccupations du réseau.

Au cours de l'année 2002-2003, les aspects suivants de la démarche régionale d'amélioration continue de la qualité des services à l'égard de l'organisation et de la prestation des services ont mérité une attention particulière :

- ➢ L'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle ;
- ➢ Le système informatique de la gestion des plaintes ;
- ➢ L'agrément des établissements,
- ➢ Le fonctionnement des comités des usagers et usagères.

La déléguée au commissaire régional à la qualité des services

Au cours de l'exercice 2002-2003, 11 dossiers de plaintes ont été reçus. En plus de ces dossiers, trois étaient en voie de traitement au début de l'exercice. Il s'agit d'une diminution de 12 plaintes par rapport à l'année précédente. Des conclusions ont été transmises relativement à 13 plaintes examinées. Au début de l'exercice, trois étaient en voie de traitement alors qu'une l'était à la fin de l'exercice.

Des 13 plaintes qui ont été conclues, 6 concernaient les services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers, 4 des organismes communautaires et une la Régie régionale. Une plainte a été révisée

par le Protecteur des usagers pour l'année 2002-2003. Comme pour les années antérieures, la presque totalité des plaintes conclues à la Régie régionale étaient des plaintes écrites.

Le service des relations avec la population a répondu à 1 142 demandes d'information et d'intervention/assistance. On remarque une augmentation de 196 % de celles-ci, alors qu'une diminution de 52 % des dossiers de plaintes déposés à la Régie régionale est observée.

Cette diminution serait due en partie au retrait de la Régie régionale du traitement des plaintes issues des établissements depuis l'adoption de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux modifiant certaines dispositions législatives*, et par le fait que les actions qui ont été prises à l'intérieur du processus d'intervention ont permis un règlement rapide des situations signalées en dehors de la procédure d'examen des plaintes.

Le manque d'effectifs médicaux, comme ce fut le cas l'année précédente, a été vivement souligné ce qui a incité la Régie régionale et le DRMG à poursuivre le travail de collaboration afin de rechercher des solutions pour palier à ce manque régional.

Les plaintes examinées par les établissements

En général, on observe une légère diminution des dossiers de plaintes examinées par rapport à l'année précédente. Leur nombre est passé de 602 à 568, soit une diminution de 34 plaintes. Celles examinées par les commissaires locaux à la qualité des services pour l'ensemble des établissements durant la période 2002-2003 sont au nombre de 456 et celles examinées par les médecins examinateur, au nombre de 112 plaintes.

Le nombre principal de plaintes se retrouve dans les centres hospitaliers, comme lors des exercices précédents. Leur nombre a diminué, passant de 390 en 2001-2002 à 350 pour le présent exercice. Les CLSC suivent avec 91 plaintes et les CHSLD avec 42. Une diminution de plaintes est notée dans les CPEJ, 29 par rapport à 33 pour 2001-2002 et pour les CHSLD, 42 plaintes. Le nombre de plaintes logées auprès des centres de réadaptation est passé de 26 l'an dernier à 30 pour le présent exercice.

Lors du dernier exercice, on observe que les personnes plaignantes ont fait part de leurs insatisfactions davantage de façon verbale que par écrit. Pour l'exercice 2001-2002, ce nombre était de 355 alors qu'il est de 293 pour 2001-2002. C'est dans les centres hospitaliers qu'on retrouve le plus grand nombre de plaintes déposées verbalement (175).

Chaque plainte peut contenir plusieurs objets. Pour les 496 plaintes conclues, nous comptons 632 objets de plaintes. Seulement 30 des objets de plaintes ont été rejetés sur examen sommaire, abandonnés ou leur traitement refusé ou interrompu. Le traitement complété avec mesures correctives identifiées compte pour 322 des objets comparativement à 280 sans mesures correctives identifiées.

Parmi ces 632 objets, 546 d'entre eux ont été conclus selon la procédure générale, par le Commissaire local à la qualité des services, selon la procédure d'examen des plaintes en vigueur dans chaque établissement. Pour les 86 autres objets de plaintes portant sur un acte médical, dentaire ou

pharmaceutique, ceux-ci ont été examinés par le médecin examinateur de l'établissement concerné, de qui relève le mandat d'évaluer toutes plaintes s'adressant à un membre de ces professionnels, ainsi que les actes médicaux posés par le personnel médical, conformément aux dispositions de la Loi.

Plusieurs suites ou types d'action peuvent être impliqués lors du traitement d'un objet de plaintes allant de l'information, de l'assistance à l'application de mesures correctives ou leur recommandation.

Lors du présent exercice, les trois principaux motifs d'insatisfaction des usagers et usagères ont porté sur l'accessibilité et la continuité des services, les scins et services dispensés et les relations interpersonnelles.

Bilan des dossiers de plaintes selon la mission des établissements

Missions d'établissement	Total des plaintes conclues	Objets de plaintes
CHSGS	299	➢ Les soins et les services dispensés ; ➢ Les relations interpersonnelles ; ➢ L'accessibilité et la continuité des soins et des services ; ➢ L'environnement et les ressources matérielles; ➢ Autres objets.
CHSP	23	➢ Les relations interpersonnelles ; ➢ Les soins et les services dispensés ; ➢ L'environnement et les ressources matérielles; ➢ L'accessibilité et la continuité des soins et des services ;
CHSLD	41	➢ Les soins et les services dispensés ; ➢ L'environnement et les ressources matérielles ; ➢ Les relations interpersonnelles ; ➢ L'accessibilité et la continuité des soins et des services.
CLSC	82	➢ L'accessibilité et la continuité des soins et des services ; ➢ Les soins et les services dispensés; ➢ Les relations interpersonnelles ; ➢ L'aspect financier.
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	26	CRPDI ➢ L'accessibilité et la continuité des soins et des services ; ➢ Les soins et les services dispensés. ➢ Les relations interpersonnelles. CRDP ➢ L'accessibilité et la continuité des soins et des services ; ➢ Les droits particuliers. CRAT ➢ Les relations interpersonnelles.
CPEJ-CRJDA	33	➢ Les relations interpersonnelles ; ➢ Les soins et les services dispensés; ➢ L'accessibilité et la continuité des soins et des services ; ➢ L'environnement et les ressources matérielles.

Afin d'illustrer concrètement le travail de la Régie en terme d'amélioration de la qualité des services, voici des situations qui ont nécessité sa participation. (Les informations nominatives ont été supprimées.)

Insatisfaction traitée par le biais du Régime d'examen des plaintes

Madame A s'adresse à la Régie régionale en première instance puisqu'elle se dit insatisfaite de la qualité des services qui lui sont dispensés par l'organisme communautaire qu'elle fréquente.

L'organisme ayant développé un éventail de services connexes à leur mission de base, dont celui de l'administration des revenus, madame A se plaint d'une irrégularité dans l'administration d'une somme d'argent qu'elle a confiée à l'organisme.

L'examen et le traitement de la plainte ont permis de soulever l'absence d'une politique ou procédure se rapportant à l'administration des revenus. La Régie régionale a, de ce fait, recommandé à l'organisme d'élaborer et de mettre en application une politique ou procédure se rapportant à l'administration des revenus, et qui viendrait préciser certains critères lors de l'octroi de sommes d'argent. Il a aussi été recommandé d'en faire la diffusion en remettant une copie à chacun des utilisateurs du service et de prévoir une formation adéquate destinée aux intervenants concernés dans le but d'éviter la répétition d'une situation semblable.

Demande d'intervention

Mi-décembre 2002, Madame X demande à la Régie régionale d'intervenir puisqu'elle allègue une impossibilité de connaître le résultat d'une biopsie subit au début novembre au centre hospitalier Y. Suite à une demande de sa part auprès de l'établissement concerné, elle est informée que les résultats de la biopsie ont été acheminés au centre hospitalier traitant. Pourtant après qu'elle eut contacté celui-ci, on lui indique n'avoir jamais reçu les résultats. Madame a l'impression que les établissements se lance la balle et se dit inquiète puisqu'elle se demande si elle devra subir ou non des traitements d'oncologie.

L'intervention de la Régie régionale a permis de clarifier la situation et de confirmer que les rapports avaient effectivement été acheminés à la clinique spécialisée du CH traitant le 12 décembre 2002. Il ne restait à l'oncologue que de les codifier et procéder à leur analyse avant d'en faire connaître les résultats à madame.

Suite à cette intervention le commissaire local à la qualité des services du centre hospitalier a confirmé la mise en place de mesures, dans chacun des établissements, afin d'éviter dans l'avenir la répétition d'une situation semblable.

Demande d'information/assistance : accès à un médecin de famille.

La majorité des appels reçus ont pour objet de demander à la Régie régionale d'intervenir auprès des médecins de la région pour les obliger à accepter de nouveaux patients. À cet égard, l'information transmise renseigne sur le pouvoir limité de la Régie régionale à ce niveau, mais aussi sur les actions entreprises par la Régie pour favoriser un meilleur accès aux services médicaux de base.

Afin de faciliter leur démarche dans la recherche d'un médecin de famille, des façons de faire sont suggérées. Des informations sont transmises en regard des mesures prises par la Régie régionale en collaboration avec le Département Régional de Médecine Générale afin de pallier au manque de ressource médicale dans la région.

Ils reçoivent aussi l'assurance que leur intervention auprès de la Régie régionale alimente cette dernière dans la recherche de solutions et ils sont informés de la prise en compte de leur insatisfaction.

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

Madame, Monsieur,

Si l'année 2001-2002 en fut une de transition dans le domaine de la protection des droits des usagers de services de santé et services sociaux, l'année 2002-2003 a été une période d'implantation des nouvelles dispositions du régime prévues à de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*. En effet, l'ensemble des partenaires (Bureau du Protecteur des usagers, Régies régionales, établissements) ont instauré ces diverses mesures comme la nomination des commissaires locaux et régionaux et médecins examinateurs, l'adoption de nouvelles procédures, etc. Le tout s'est réalisée dans un esprit de collaboration et de complémentarité, et nous nous devons de souligner l'implication et l'engagement de M^{me} Lise Denis, Protectrice des usagers, et de son équipe. Une telle approche a évidemment favorisé une meilleure intégration des actions des trois paliers. Vous trouverez dans le présent rapport les détails quant au régime actuel.

Pour faciliter les approches de collaboration et préciser les responsabilités respectives entre les paliers régional et national, la Régie régionale de l'Outaouais a signé en mai 2003 un protocole d'entente avec le Bureau du Protecteur des usagers sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Ce protocole indique la volonté des parties de pouvoir échanger sur le contenu des plaintes dans le respect de la protection des renseignements personnels et de collaborer à l'identification des problèmes et à la mise en oeuvre de correctifs.

Nous avons pu assister en 2002-2003 au développement d'outils diversifiés permettant l'expression de la satisfaction ou de l'insatisfaction des usagers de services en vue de l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services rendus. De plus en plus, les établissements du réseau se dotent de démarches et de programmations en matière d'amélioration continue de la qualité, notamment les exercices d'agrément qui devront être amorcés au plus tard en 2005 en vertu de la *Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*. D'autre part, le ministère de la Santé et des Services sociaux a présenté les bulletins de santé des centres hospitaliers et des CLSC au cours de l'hiver et du printemps 2003, intégrant le volet satisfaction des clientèles. Comme vous le verrez dans le rapport, les résidents de l'Outaouais sont de façon globale satisfaits des services qui leur sont rendus mais expriment des préoccupations quant à l'accessibilité des services.

À cet égard, c'est dans le domaine de l'accès que les préoccupations émergent, et ce, particulièrement au sujet des délais d'accès dans les secteurs des services chirurgicaux, des services d'urgence, des services à domicile, des services pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle et les troubles envahissants du développement. Il faut cependant souligner les nombreuses insatisfactions exprimées par des résidents de l'Outaouais qui ne sont pas en mesure d'avoir accès à un médecin de famille sur une base continue. Ce fut l'un des secteurs d'intervention prioritaires du Département régional de médecine régionale qui souhaite y apporter des solutions à court et à moyen termes, via, notamment, le recrutement médical, l'avènement des groupes de médecine de famille et de réseaux d'accessibilité, une utilisation optimale des ressources médicales disponibles, etc. Cette problématique fera encore l'objet de travaux en 2003-2004. Il en sera ainsi pour l'amélioration de l'accès aux divers services spécialisés, dans le cadre de nouveaux

développements budgétaires liés à des cibles de résultats. Nous nous devons de bien mesurer l'état de la satisfaction des clientèles et des actions seront prises à cet effet pour implanter des outils qui nous permettront de le faire régulièrement.

Comme par les années passées, il me fait toujours plaisir de souligner le travail de l'équipe des services à la population qui a dû s'ajuster aux nouvelles réalités découlant des modifications au régime, tout en continuant à offrir un service de qualité. M^{me} Jacinthe Mallet, agente de relations avec la population a continué à oeuvrer avec dynamisme et engagement et elle a reçu de solides appuis de la part de M^{mes} Gail Hawley-McDonald et Chantal Lise Leclerc, le tout sous la coordination de M^{me} France Goyette. L'ensemble des professionnels et cadres de la Régie régionale ont été également interpellés pour assurer un traitement efficace de chaque demande d'aide ou insatisfaction. Il nous faut également souligner les efforts importants des commissaires locaux à la qualité et leurs équipes, ainsi que les médecins examinateurs qui ont dû s'approprier leurs responsabilités au fur et à mesure de l'implantation du régime.

Le Commissaire régional à la qualité des services

André Lussier

1 L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DES CLIENTÈLES : DES ACTIONS STRUCTURÉES ET COORDONNÉES

Faut-il encore le rappeler, la Régie régionale de l'Outaouais, les établissements et organismes du réseau de l'Outaouais travaillent de concert pour assurer à la population un accès continu à une gamme de services de qualité qui répondent vraisemblablement aux attentes de la population. En interrelation avec les instances nationales, dont le Bureau du Protecteur des usagers, les partenaires locaux et régionaux oeuvrent en conformité et dans l'esprit des dispositions de la *Loi sur les services de santé de des services sociaux*, ainsi que la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière des services de santé et des services sociaux.*

Dans ce premier chapitre, la Régie régionale souhaite vous informer sur les actions en cours visant l'instauration d'une dynamique d'amélioration continue de la qualité des services; en effet, le présent rapport ne doit plus servir à faire strictement état des plaintes qui ont été traitées.

1.1 Le régime d'examen des plaintes en 2002-2003

Avec l'adoption, à l'automne 2001, de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière des services de santé et des services sociaux*, le régime a été modifié de façon importante, en mettant l'accent sur un plus grand respect de leurs droits.

Les mesures d'allègement du régime devraient faciliter l'expression des insatisfactions, et la mise en place de nouveaux acteurs rend plus accessible ce régime; en effet, les commissaires locaux et régionaux jouent un rôle de premier plan au sein de leurs organisations à cet égard. Il faut également souligner la présence des médecins examinateurs dans les établissements, qui assument la responsabilité des plaintes d'ordre médicale, travaillant avec les commissaires locaux et les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens. Vous trouverez à la figure I le cheminement des plaintes selon ce nouveau régime, qui a maintenant plus d'un an d'existence.

La Régie régionale et les établissements ont reçu le mandat d'examiner les plaintes des usagers et usagères en se référant à la procédure d'examen des plaintes établies selon la *Loi sur le Protecteur des usagers*. À cet égard, la Régie régionale veille à ce que la procédure des plaintes qui est appliquée dans les établissements soit conforme aux exigences de cette loi.

Les plaintes logées à l'endroit des organismes communautaires, des services préhospitaliers d'urgence, des résidences privées d'hébergement agréés ainsi que celles concernant l'organisation des services sont reçues en première instance par la Régie régionale.

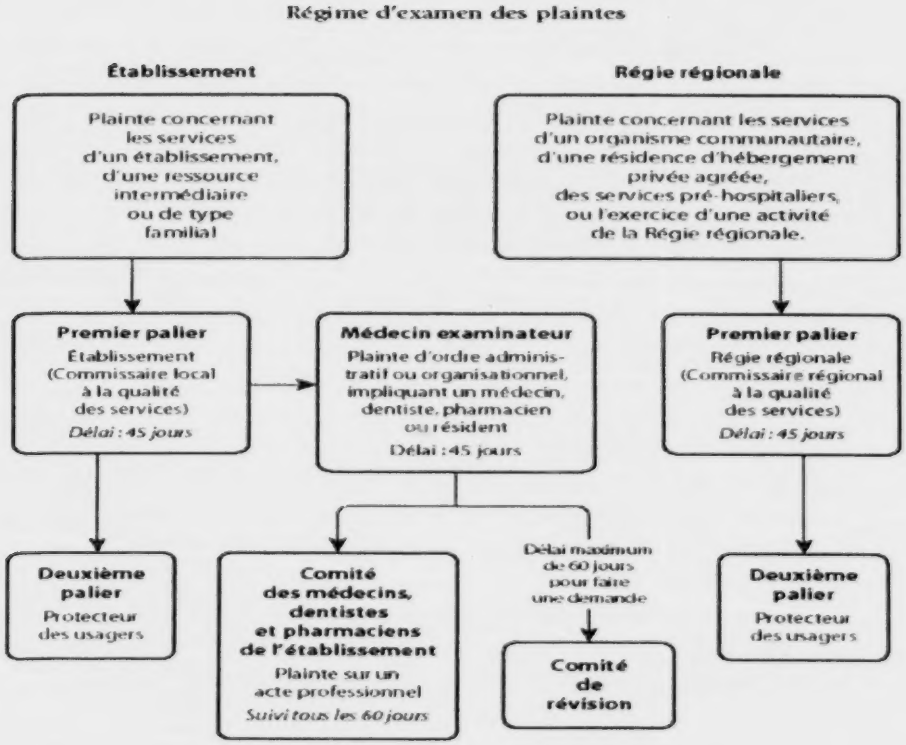
Rappelons que les fonctions nouvelles qui sont attribuées au Protecteur des usagers sont l'examen et le traitement des plaintes au second palier, tout en ayant la possibilité d'intervenir de sa propre initiative pour protéger les clientèles vulnérables.

La nouvelle loi apporte des clarifications sur qui peut porter plainte et sur les motifs de plaintes. Elle fait en sorte que le commissaire local à la qualité des services devient le pivot au palier des établissements. C'est à lui que sont adressées les plaintes médicales pour lesquelles il existe maintenant un recours administratif.

Les commissaires régionaux et locaux sont responsables envers le conseil d'administration de leur établissement du respect des droits des usagers et du traitement de leur plainte et, d'autre part, de leur propre initiative, ils favorisent et recommandent toute mesure visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. C'est ainsi que les commissaires régionaux et locaux à la qualité des services jouent un rôle de premier plan dans l'amélioration de la qualité des services.

FIGURE I

Les étapes succinctes du cheminement d'une plainte pour l'année 2002-2003 :



Source : *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, L.Q. 2001, C. 43.

1.2 *Protocole d'entente Régie régionale de l'Outaouais / Protecteur des usagers*

Une des préoccupations soulevées dans le cadre de l'application du nouveau régime concernait la coordination requise entre le bureau du Protecteur des usagers et les Régies régionales ainsi que les échanges d'information essentiels au bon fonctionnement du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services.

Entre autres, les responsabilités confiées aux régies régionales nécessitent qu'elles reçoivent une information pertinente afin qu'elles puissent pleinement exercer leurs fonctions et apporter des correctifs en vue d'assurer l'amélioration des services sur le plan régional.

Dans ce contexte, l'article 11 de la loi prévoit que le Protecteur des usagers peut conclure avec toute régie régionale un protocole d'entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes :

- ✓ l'application de la procédure d'examen des plaintes, en tenant compte des fonctions de la régie;
- ✓ la communication de ses conclusions motivées, sous réserve de la protection des renseignements nominatifs qu'elles contiennent;
- ✓ toute autre activité d'une régie régionale portant sur l'amélioration de la qualité des services dispensés à la population de la région, la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.

Un tel protocole a été signé entre les parties au cours de l'année 2003. Il permet au Protecteur des usagers de bénéficier de l'expertise de la Régie régionale et de la connaissance de sa région, des caractéristiques de sa population et de sa réalité régionale dans l'examen des plaintes examinées en deuxième instance. En retour, la régie est mise au fait, de façon dénominalisée, des plaintes traitées en deuxième instance concernant les établissements. Enfin, le protocole prévoit divers moyens de collaboration Régie régionale/bureau du Protecteur en matière de protection des droits des usagers.

1.3 *Bureau du Protecteur des usagers : avis au ministre*

Selon l'article 25 de la loi, le Protecteur peut donner son avis au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux différentes instances du réseau sur toutes questions reliées au respect des usagers et de leurs droits ainsi que de l'amélioration de la qualité des services à la population. Depuis le 1er janvier 2002, Mme Lise Denis, Protectrice des usagers, a précisé la production de trois avis qui ont été rédigés dont deux ont été transmis au ministre de la Santé et aux Services sociaux.

En janvier 2002, l'avis intitulé *Quand la distance a de l'importance* visait le soutien financier pour un déplacement en région des usagers et usagères du réseau. Il recommandait des mesures susceptibles de corriger certaines lacunes de la politique actuelle afin de contribuer à améliorer de manière significative l'accès aux services requis par les clientèles visées.

Des changements ont été apportés suite au dépôt de l'avis, notamment pour les usagers et les usagères des régions dites éloignées.

En février 2003, un second avis intitulé *Les services à domicile : Vivre parmi les siens, en sécurité et dans la dignité*, était transmis au Ministre de la santé et des services sociaux. S'appuyant sur une

analyse des plaintes adressées au réseau de la santé et des services sociaux, l'avis propose des pistes de solution qui touchent notamment les ressources disponibles, les orientations sur la gamme des services, l'admissibilités aux programmes, les outils d'évaluation, l'information aux usagers et à leur proches, la coordination des plans de services et la formation du personnel.

Cet avis au ministre a été transmis dans le contexte de l'adoption de la politique de soutien à domicile qui remplace le cadre de référence sur les services à domicile de première ligne (1994) Finalement, l'avis sur la contribution parentale en lien avec les Centres jeunesse du Québec est en voie de finalisation.

1.4 Nouveau système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration continue de la qualité des services (SIGPAQS)

Un des objectifs poursuivis par la révision du système informatisé sur la gestion des plaintes(SIGP), amorcée en 2001, est d'offrir un outil qui facilitera la reddition de comptes et l'analyse des plaintes dans une perspective d'amélioration continue des services.

En mars 2003, l'implantation du nouveau système débutait par la diffusion d'une formation dédiée aux commissaires locaux et régionaux. Le SIGPAQS sera mis en place à titre de projet pilote dans trois ou quatre établissements du Québec avant le déploiement du système dans le réseau de la santé et des services sociaux d'ici la fin de l'année 2003.

1.5 Les comités d'usagers et d'usagères des établissements de l'Outaouais

La loi prévoit la présence de comités d'usagers et usagères dont le mandat est de faire la promotion et la défense de leurs droits. Ceux-ci jouent un rôle stratégique dans le processus d'information et s'assurent du maintien du cap sur les aspects de l'humanisation des soins de santé et de services sociaux.

L'un des rôles de la Régie régionale consiste à veiller, en collaboration avec le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO) et les directions des établissements concernés, au bon fonctionnement des 16 comités des usagers et usagères. Ainsi, comme par le passé, la Régie régionale s'est impliquée lors de la journée de formation (novembre 2002) destinée à l'ensemble des membres des comités des usagers et usagères, ainsi que dans l'organisation de la 11e journée annuelle des comités des usagers et usagères. Sous le thème, Reflet 2003 « Ensemble », cette journée a regroupé plus de 52 participants dont certains provenaient d'autres régions du Québec.

Pour l'occasion, Mme Nicole Picard, chef d'équipe à l'accueil au bureau du Curateur public, fut la conférencière invitée en vue de mieux faire connaître leur rôle, en plus de clarifier le lien avec les comités des usagers. Sa présence s'est révélée une façon précieuse d'améliorer la collaboration avec le Curateur public et les membres des comités des usagers et usagères et ce pour le bénéfice des personnes représentées.

L'assemblée annuelle a été l'occasion de souligner l'apport exceptionnelle de Mme Jeannine Bélanger au sein des comités des usagers en la désignant comme première récipiendaire du «prix reflet

2003». Ce prix met en évidence l'inestimable valeur de l'engagement bénévole au sein du RCUO et des comités des usagers.

Tout au long de l'année, la Régie régionale a répondu à plusieurs demandes de soutien, d'information et d'aide ponctuelle, provenant de comités des usagers et usagères de la région. Lors de ces échanges, il a été permis de constater le dévouement de nombreuses personnes et leur volonté de faire fonctionner les comités efficacement dans le but de mieux remplir leurs mandats.

Par ailleurs, au printemps 2003, la Régie régionale acceptait de financer un projet présenté par le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais qui consiste à rendre compte des facteurs qui facilitent ou entravent le fonctionnement des comités des usagers et d'évaluer les effets de la présence des comités sur la qualité des services dispensés dans les établissements de la région de l'Outaouais. Le projet devrait être terminé au printemps 2004.

1.6 *Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Outaouais) et Droits-Accès de l'Outaouais*

Lorsqu'un usager où une usagère prend la décision de porter plainte au sein du réseau, il peut être référé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), un organisme qui offre la possibilité à toute personne voulant porter plainte d'être assistée et accompagnée dans sa démarche.

Le CAAP a pour mission d'informer l'individu sur ses droits, sur la procédure à suivre ainsi que sur les mécanismes d'examen de la plainte. Il doit également l'aider à clarifier l'objet de sa plainte, la formulation du contenu ainsi que ses attentes. Il peut, à la demande de l'usager, être présent lors des rencontres prévues dans les différentes instances de recours.

Dans son rapport annuel, le CAAP précise que 244 personnes ont reçu des services de l'organisme en 2002-2003. De ce nombre, 91 personnes ont fait une demande d'information, 63 personnes ont demandé de l'assistance et accompagnement (support et conseil) et 90 personnes ont pris la décision de porter plainte, comparativement à 57 l'année précédente.

Parmi les 146 objets de plaintes répertoriés, leur répartition démontre que les objets les plus fréquents concernent l'accessibilité et la continuité des services (28%), les aspects cliniques et professionnels (23%) ainsi que les relations interpersonnels (20%).

Pour sa part, Droits-accès de l'Outaouais a le mandat de s'assurer du respect, de la promotion et de la défense des droits des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Dans son rapport annuel 2002-2003, l'organisme précise qu'il a fourni de l'accompagnement et de l'aide dans 995 dossiers, comparativement à 1 167 pour l'exercice précédent. Cette diminution serait attribuable au fait que les dossiers traités sont de plus en plus lourds. Notons que le fonctionnement interne de l'organisme, qui privilégie des démarches collectives par groupe de problématiques, fait en sorte qu'un plus grand nombre de personnes sont rejointes.

1.7 Bureau du Curateur public

Suite à une visite effectuée dans 9 établissements de santé et de services sociaux de la région en 2002, le Curateur public informait la Régie régionale des conclusions de l'évaluation sur la qualité de vie et des services fournis aux personnes représentées par le Curateur public. De façon globale, les services rendus étaient de bonne qualité ; cinq des établissements ont été visés par certaines recommandations. La Régie régionale a été informée de l'instauration des mesures face à ces recommandations dans les établissements concernés.

1.8 Démarches d'agrément dans les établissements

L'intensification des démarches d'agrément au sein des établissements s'est poursuivie. Ainsi 6 établissements sont agréés, 3 sont en voie de l'être et 9 établissements prévoient amorcer d'ici 2005 une démarche d'agrément ou d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle.

Il faut souligner qu'en vertu de la *Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux* (loi 113), tous les établissements doivent solliciter un premier agrément d'ici décembre 2005.

1.9 Mesures de satisfaction

Une démarche régionale en vue de la réalisation d'un sondage de satisfaction auprès de la population, a dû être révisée suite à l'annonce de démarches d'envergure provinciale visant à établir le bulletin de santé des établissements du réseau incluant la satisfaction des usagers.

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité, la Régie régionale poursuit sa démarche régionale visant à se doter d'un outil commun pour la mesure de la satisfaction de la clientèle. À cet égard, tous les établissements de la région devront avoir implanté et rendu opérationnel le système d'information de traitement des plaintes à la fin de mars 2004 afin d'avoir une première évaluation complète pour l'année 2004-2005.

Entretemps, le ministère de la Santé et des Services sociaux a procédé à deux sondages concernant la satisfaction des personnes ayant reçu les services de centres hospitaliers et de CLSC.

- L'exercice du MSSS réalisé auprès de la clientèle des centres hospitaliers a permis d'interroger 2 027 personnes de l'Outaouais. Ces personnes avaient reçu les services d'un centre hospitalier entre le 1er mai 2001 et le 30 avril 2002; (voir tableau)

- Le sondage auprès de la clientèle des CLSC a permis d'interroger 2 862 personnes de l'Outaouais. Ces personnes avaient reçu des services d'un CLSC au cours des douze mois précédents. Pour chacune des grandes thématiques sondées (accessibilité, qualité des services, continuité des services, dignité et qualité de l'information), l'Outaouais présente des résultats régionaux au-dessus de la moyenne québécoise. Néanmoins, c'est la dimension « Accessibilité » qui affiche le score le plus faible en général;

- La démarche des Bulletins de santé des établissements comportait un échantillon régional pour les deux sondages qui était assez large pour permettre non seulement un portrait régional mais aussi un portrait par établissement.

Le bulletin des centres hospitaliers du point de vue de la clientèle						
Établissements	Sondage auprès des usagers et usagères					
	Accès	Qualité services	Continuité	Dignité	Qualité d'info	Satisfaction globale
CH Maniwaki	C	A	B	A	B	B
CHVO Hull	B	B	C	A	B	C
CHVO Gatineau	C	B	C	A	C	C
CH Pontiac	A	A	A	A	A	A
CH Gatineau Memorial	B	A	B	A	B	A
CH Buckingham	B	A	B	A	B	B

Le bulletin des CLSC par district de CLSC du point de vue de la clientèle						
Établissements	Sondage auprès des usagers et usagères					
	Accès	Qualité services	Continuité	Dignité	Qualité d'info	Satisfaction globale
Pontiac	B	B	A	A	B	B
Vallée-de-la-Gatineau	B	A	A	A	A	A
Hull	C	A	A	A	A	A
Vallée-de-la-Lièvre	B	A	A	A	A	A
Gatineau	B	A	A	A	A	A
Petite-Nation	B	B	B	A	B	B
Des Collines	A	A	A	A	A	A
Grande-Rivière	C	A	A	A	A	A

1.10 Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

Le besoin de définir des orientations ministérielles relatives à l'utilisation de substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle, trouve d'abord son origine dans les préoccupations partagées depuis longtemps par le ministère de la Santé et des services sociaux, les régies régionales, les associations, les regroupements ainsi que les établissements concernés par la question.

Suite à la publication et à la diffusion par le ministère de la Santé et des services sociaux des orientations ministérielles et du plan d'action sur les mesures de contrôle, la Régie régionale a reçu le mandat de coordonner la réalisation du plan d'action au niveau régional. La démarche a été amorcée au printemps 2003.

Les mesures qui contribueront à mettre en place les conditions favorables en vue d'en arriver à une diminution du recours aux mesures de contrôle, et la mise en place de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes sont les suivantes : l'élaboration d'un plan de formation et sa réalisation dans le réseau, l'adoption par chaque établissement d'un protocole d'application des

mesures de contrôle, le développement d'un outil standardisé de collecte de données pour fins d'évaluation et de suivi.

Axée sur le respect et l'autonomie de la personne, la philosophie d'intervention met l'accent sur la nécessité, pour les intervenants impliqués, d'établir une véritable relation d'aide qui tienne compte des caractéristiques de la personne et de l'environnement dans lequel elle évolue.

1.11 La Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (loi 113)

Suite à l'adoption du projet de loi 113 concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, la régie régionale veille à l'application de cette dernière en s'assurant de la mise en place dans tous les établissements de son territoire : d'un comité de gestion des risques et de la qualité, d'une politique de divulgation de tout accident ou incident, la tenue d'un registre local de tout accident ou incident. Les démarches seront entreprises en 2003-2004.

2. BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS EN 2002-2003

2.1 Nombre de plaintes

Au cours de l'année 2002-2003, 13 plaintes ont été conclues. On remarque une diminution de 11 plaintes conclues en comparaison de l'année précédente. Cette diminution est due, en grande partie, au retrait de la Régie régionale du traitement des plaintes issues des établissements depuis l'adoption de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* D'autre part, les actions qui ont été prises à l'intérieur de processus d'intervention ont permis un règlement rapide de certaines situations signalées qui auraient pu mener au dépôt d'une plainte.

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
3	11	14	13	1

Signalons que le retrait de la Régie régionale du traitement des plaintes issues des établissements a eu des impacts sur l'ensemble des activités de la Régie régionale, plus particulièrement sur les activités et les mandats reliés au programme de promotion et de respect des droits. En tant qu'instance de deuxième recours, le fait de recevoir et d'examiner les plaintes des personnes qui n'étaient pas satisfaites des conclusions transmises par un établissement ayant examiné le contenu de leurs plaintes, permettait à la Régie régionale de jouer davantage d'un rôle charnière entre les instances, de veiller à la coordination et d'agir plus comme catalyseur dans l'émergence des avenues de solution à court, moyen et long terme.

Les tableaux ci-dessous montrent la répartition des 11 plaintes conclues durant l'exercice par mission et par organisme.

Plaintes conclues en 2002-2003

	Organismes communautaires	Régie régionale	Services préhospitaliers d'urgence ou ambulanciers	Autres	TOTAL
00-01	5	2	6	1	14
01-02	8	-	2	1	11
02-03	4	1	6	-	11

	CHSGS-CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ-CRJDA	CR	TOTAL
00-01	9	2	2	-	5	18
01-02	4	-	4	-	5	13
02-03	1	-	-	-	1	2

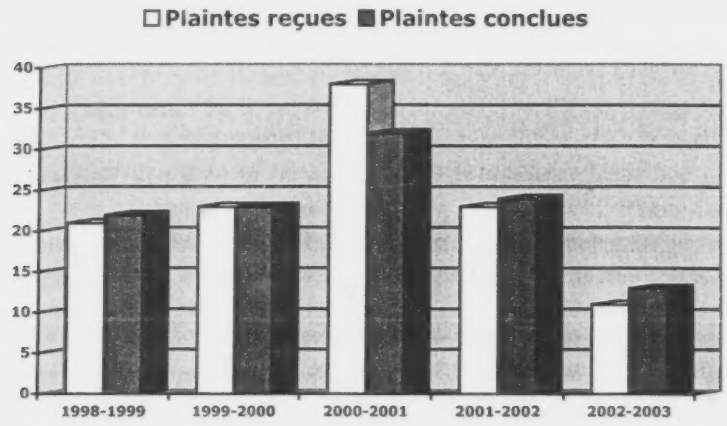
Les conclusions rendues par la Régie font, dans la majorité des cas, référence à l'examen d'objets multiples et complexes, faisant en sorte que les plaignants puissent être incités à s'adresser davantage au Protecteur des usagers.

Une seule conclusion de plainte a été révisée par le Protecteur des usagers en 2002-2003, soit une plainte relative au CHVO et concernant :

- ✓ le remboursement des frais de transport (ambulance) du CHVO vers un hôpital à l'extérieur de la région;

- ✓ le remboursement des frais d'hébergement du conjoint lors du séjour de monsieur à l'hôpital hors région.

Le bureau du Protecteur des usagers a conclu que le CHVO rembourse les frais de transport, alors que la Régie avait déterminé que l'usager était responsable des frais de la facture, l'usager ayant consenti au transport ambulancier.



2.2 Mode de dépôt des plaintes conclues

Sur le total de 13 plaintes conclues à la Régie régionale durant l'exercice 2002-2003, 10 ont été déposées par écrit et 3 l'ont été de façon verbale.

Mode de dépôt des plaintes conclues

	Plaintes écrites	Plaintes verbales	TOTAL
00-01	31	1	32
01-02	19	5	24
02-03	10	3	13

L'auteur des plaintes conclues

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Plaintes
Personne pour elle-même	
• usager ou usagère	2
• autre personne *	
Tiers	
• représentant ou représentante	5
• personne assistante **	7
• autre tiers	
TOTAL	14

* Autre personne : toute autre personne qui effectue le premier contact avec le service en tant qu'auteur de la demande.
** Assistant : CAAP-Outaouais et Droits-Accès de l'Outaouais

Sur le nombre de plaintes déposées, 2 l'ont été par l'usager lui-même ou l'usagère elle-même alors que 5 étaient déposées par une personne représentante et 7 par une personne assistante. Une

plainte comportait un représentant et un assistant, c'est pourquoi le total est de 14 au lieu de 13. Signalons que la majorité des plaignants qui ont déposé une plainte à la Régie régionale ont été référés au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Outaouais (CAAP-Outaouais), afin qu'ils soient assistés et accompagnés dans leur démarche de dépôt d'une plainte.

2.3 Les délais de traitement des plaintes

Le tableau suivant indique les délais de traitement, lesquels sont calculés de la date de réception à la date de la conclusion de la demande.

Délais de traitement	Plaintes
De 0 à 30 jours	5
De 31 à 45 jours	6
46 jours et plus	2
TOTAL	13

Le délai maximum de 45 jours prévu par la Loi a été dépassé dans 2 cas d'examen de dossier. Le dépassement des délais est dû à la complexité des objets des plaintes qui nécessite de nombreuses vérifications tant d'ordre administratif que juridique, ainsi qu'à la multiplicité des programmes et des établissements mis en cause.

Il faut noter que l'autorisation des personnes plaignantes a été préalablement obtenue et celles-ci ont été étroitement associées à chacune des étapes du traitement de leur plainte.

2.4 Les objets de plaintes

Tous les objets de plaintes furent traités selon la procédure du Régime d'examen des plaintes. Dans une recherche continuelle d'amélioration des services dispensés, parmi les 24 motifs de plaintes identifiés, 13 ont suscité une application ou des recommandations au niveau de mesures correctives.

Motifs de plaintes des dossiers conclus selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	Objets de plaintes
Rejeté, abandonné ou traitement refusé sur examen sommaire	-
Sans mesures correctives	11
Avec mesures correctives	13
TOTAL	24

Les principaux motifs des objets de plaintes et les mesures correctives par catégories d'objets se résument comme suit :

Catégories d'objets	Motifs *	Mesures correctives
➢ Relations interpersonnelles	➢ autre (3) ➢ comportement général ➢ communication avec l'entourage	➢ information aux intervenants ➢ formation aux intervenants ➢ amélioration des communications
➢ Soins et services dispensés	➢ autre (3) ➢ organisation des soins et services ➢ évaluation, jugement professionnel ➢ décision intervention	➢ information aux intervenants ➢ autre
➢ Aspect financier	➢ compte d'ambulance (3) ➢ frais de déplacement (2)	➢ ajustement financier
➢ Accessibilité et continuité	➢ délai – services d'urgence (3) ➢ refus de services – soins, services, programmes (2) ➢ continuité – autre	➢ adaptation des services ➢ autre
➢ Autres objets	➢ autre (2)	➢ autre

* : Total des motifs de plaintes compris dans les dossiers conclus (24)

2.5 Les suites données aux plaintes selon les types d'action

Type d'action	Mesures correctives identifiées		Recommandation d'ordre général	Information	Aucune action
	Application de mesures correctives	Recommandation de mesures correctives			
Accessibilité et continuité	2		2	1	1
Soins et services dispensés	3	1		2	
Relations interpersonnelles	3	2			
Aspect financier	1	2			2
Autres objets de demandes	2				1
TOTAL	11	5	2	3	3

Parmi les mesures relatives aux objets de plaintes qui ont été soulevés, 11 ont été appliquées, 7 recommandations ont été formulées et il n'y a eu aucune recommandation vis-à-vis 6 objets de plaintes.

2.6 *Bilan des demandes d'interventions ou assistance et d'informations*

La Régie régionale a reçu, pour l'année 2002-2003, 1 142 demandes d'interventions, une augmentation de l'ordre de 196 % comparativement à l'exercice précédent. Parallèlement, le nombre de plaintes qui ont été déposées à la Régie a diminué de 52 % durant la même période. Les actions qui ont été prises à l'intérieur du processus d'intervention et qui ont permis un règlement rapide des situations signalées en dehors de la procédure d'examen des plaintes, peuvent expliquer une partie de cette baisse.

Ce nombre comprend 785 demandes d'interventions ou assistance ainsi que 357 demandes d'informations. Dans plusieurs cas, les personnes ont été invitées à s'adresser directement à l'établissement concerné afin d'y formuler leurs insatisfactions. Par la même occasion, ces usagers et usagères ont reçu une information complète sur la procédure de traitement des plaintes ainsi que sur la possibilité de se faire assister ou accompagner par l'organisme désigné (CAAP). Dans plusieurs cas, une intervention immédiate de la Régie régionale appuyée des différents acteurs concernés du réseau a permis de trouver une solution rapide adaptée aux besoins et attentes des personnes concernées en dehors de la procédure d'examen des plaintes.

Les principaux sujets abordés par les personnes concernant les demandes d'interventions ou assistance ont été, en ordre de priorité, les suivants :

- ✓ Accès à un médecin en clinique privée ;
- ✓ Aspects financiers - transport ambulancier ;
- ✓ Accès aux services du réseau;
- ✓ Qualité des services ;
- ✓ Qualité des services-organismes communautaires.

En ce qui concerne les demandes d'information, les principaux sujets abordés ont été, en ordre de priorité, les suivants:

- ✓ Application du régime d'examen des plaintes ;
- ✓ Accès aux services du réseau ;
- ✓ Qualité des services .

De manière plus générale, les 648 demandes manifestées par la population quant au manque de médecins de famille ont été, pendant l'exercice 2002-2003, un élément marquant qui a servi à alimenter le Département régional de médecine générale et la Régie régionale dans la recherche de solutions à court et long terme.

La Régie régionale tient à témoigner de l'entière collaboration dont ont fait preuve les établissements, les services préhospitaliers d'urgence et les organismes communautaires, qu'elle considère comme des acteurs clés dans la recherche de solutions lorsque les droits et attentes des usagers et usagères deviennent des critères d'évaluation et d'adaptation de la prestation des services.

3. BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE L'OUTAOUAIS EN 2002-2003

Le présent chapitre comporte deux volets : le premier présente les résultats consolidés de tous les rapports transmis à la Régie régionale et le deuxième expose les résultats selon les missions d'établissements.

La totalité des établissements publics et des établissements privés conventionnés ont fait parvenir leur rapport à la Régie régionale. La majorité des rapports a été transmise par un formulaire standardisé en lien avec le Système d'information de la gestion des plaintes (SIGP).

3.1 Bilan des dossiers de plaintes pour l'ensemble des établissements

3.1.1 Nombre de plaintes

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
00-01	60	568	**628**	564	64
01-02	62	540	**602**	548	54
02-03	41	527	**568**	496	72

On remarque que le nombre de nouvelles plaintes reçues par les établissements en 2002-2003 est demeuré sensiblement le même que l'exercice précédent, une diminution de 5,6 % de plaintes reçues. En comparant le nombre de plaintes reçues depuis 1999-2000 on constate une diminution de 9,6 %. La possibilité pour l'usager ou l'usagère d'exprimer verbalement et directement une insatisfaction au service de l'établissement concerné donne la possibilité d'y répondre positivement, éliminant ainsi la nécessité de déposer une plainte formelle.

Bilan des dossiers de plaintes conclues par le Commissaire local à la qualité des services par missions d'établissements

Missions d'établissements	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
CHSGS	14	237	**251**	222	29
CHSP	0	21	**21**	19	2
CHSLD	1	41	**42**	41	1
CLSC	5	78	**83**	74	9
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	1	29	**30**	26	4
CPEJ - CRJDA	1	28	**29**	25	4
TOTAL	**22**	**434**	**456**	**407**	**49**

Le commissaire local à la qualité des services demeure le pivot du système. C'est à lui que sont adressées les plaintes médicales pour lesquelles il existe maintenant un recours administratif. La procédure prévoit toutefois que les plaintes soient transférées par le commissaire local à la qualité des services au médecin examinateur pour fin de traitement; 80,2 % des plaintes traitées l'ont été par le commissaire local. Toutefois 28 % des plaintes pour les CHSGS ont été examinées par le médecin examinateur.

Bilan des dossiers de plaintes conclues par le Médecin examinateur
Missions d'établissements

Missions d'établissements	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice		Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
CHSGS	17	82	99	77	22
CHSP	0	5	5	4	1
CHSLD	0	0	0	0	0
CLSC	2	6	8	8	0
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	0	0	0	0	0
CPEJ - CRJDA *	-	-	-	-	-
TOTAL	19	93	112	89	23

* : pas de médecin examinateur

La *Loi sur le Protecteur des usagers* permet un recours administratif concernant les médecins, pharmaciens, dentistes et résidents. Elle prévoit aussi la nomination de médecins examinateurs et de comités de révision dans les établissements dispensant des services de santé. La conclusion rendue par un comité de révision est finale et le Protecteur des usagers n'a pas autorité sur cette conclusion.

Les données des comités de révision ne sont pas rendues disponibles, le déploiement du système informatisé sur la gestion des plaintes (SIGPAQS) n'étant prévue que pour la fin de l'année 2003.

3.1.2 Mode de dépôt

Mode de dépôt des plaintes conclues
Sommaire des établissements

Missions d'établissements	Plaintes verbales	Plaintes écrites	TOTAL
CHSGS	175	124	299
CHSP	18	5	23
CHSLD	13	28	41
CLSC	55	27	82
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	12	14	26
CPEJ-CRJDA	20	5	25
TOTAL	293	203	496

En 2002-2003, les personnes plaignantes ont fait part de leurs insatisfactions davantage de façon verbale que par écrit. Toutefois, le nombre de plaintes verbales a diminué de 17,5 % comparativement à l'exercice précédent.

La procédure d'examen des plaintes offre, à l'usager ou l'usagère qui exprime une insatisfaction par le biais d'une plainte verbale, un traitement similaire à celui accordé aux plaintes écrites. Le commissaire à la qualité des services doit veiller à l'examen diligent de chaque plainte. Il doit transmettre une conclusion motivée dans les 45 jours suivant le dépôt d'une plainte avec, le cas échéant, des recommandations en vue d'améliorer les services.

3.1.3 Délais de traitement

Le nombre de plaintes traitées hors-délais (61 jours et plus) demeure élevé, particulièrement en milieu hospitalier.

Délais de traitement des plaintes conclues

Missions d'établissement	0-30 jours	31-60 jours *	61 jours et + *
CHSGS	121	116	62
CHSP	12	8	3
CHSLD	25	15	1
CLSC	40	38	4
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	11	14	1
CPEJ-CRJDA	14	9	2

* : Le logiciel n'a pas encore été modifié et utilise les indicateurs de la loi d'avant 1998.

3.1.4 Sources des plaintes conclues

Sources des plaintes conclues par missions d'établissements

Missions d'établissements	Usager ou usagère	Représentant ou représentante*	Personne assistante **	Autres ***	TOTAL
CHSGS	199	13	80	7	299
CHSP	16	4	3	0	23
CHSLD	4	19	11	7	41
CLSC	51	18	10	3	82
CR (CRDI-CRDP-CRAT)	11	14	1	0	26
CPEJ - CRJDA	5	13	7	0	25
TOTAL	286	81	112	17	496

* Représentant ou représentante : Personne qui agit en lieu et place de la personne mineure ou de la personne inapte à consentir pour elle-même (art. 12 de la Loi).

** Personne assistante : Il s'agit de la personne qui assiste ou accompagne sur demande l'usager ou l'usagère, la personne physique intéressée pour le représentant ou la représentante qui désire porter plainte auprès de l'établissement, de la Régie régionale ou de la Commissaire aux plaintes (maintenant Protecteur des usagers).

*** Autres : Employé, intervenant externe, citoyen

Le nombre de plaintes déposées par les usagers eux-mêmes ou les usagères elles-mêmes diffère peu de l'exercice précédent qui se chiffrait à 283, comparativement à 286 pour l'année 2002-2003. On remarque une augmentation dans le nombre de personnes qui ont prêté assistance, de 89 en 2001-2002, à 112 pour l'année 2002-2003.

Cette augmentation dans le nombre d'assistances peut s'expliquer par le fait que le commissaire à la qualité des services a l'obligation d'informer les usagers où les usagères qui désirent porter plainte auprès de l'établissement, d'être assistés par le comité des usagers ou usagères ou par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

3.1.5 Assistance et accompagnement

Assistance et accompagnement

Qualité de la personne assistante et lien avec l'usager ou l'usagère	Plaintes
Famille	79
Ami ou amie/proche	12
Environnement général (ex : voisin ou voisine, relation d'affaires)	2
Intervenant ou intervenante	
Comité des usagers ou usagères	2
Organisme communautaire désigné - CAAP-Outaouais	12
Organisme communautaire désigné (santé mentale) - Droits Accès de l'Outaouais	2
Autre organisme communautaire	1
Autres (bénévoles)	2
TOTAL	**112**

Parmi les 112 plaintes pour lesquelles une personne assistante est concernée, 79 proviennent de la famille.

3.1.6 Objets de plaintes

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement pour tous les établissements

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité et continuité	3	1	2	74	76	**156**
Soins et services dispensés	2	9		69	68	**148**
Relations interpersonnelles	2	6		33	82	**123**
Environnement et ressources matérielles	2			15	57	**74**
Aspect financier				10	5	**15**
Droits particuliers				2	9	**11**
Autres objets				9	10	**19**
Total procédure générale	**9**	**16**	**2**	**212**	**307**	**546**
Médecin examinateur	1	1	1	68	15	**86**
TOTAL	**10**	**17**	**3**	**280**	**322**	**632**

Chaque plainte peut contenir plusieurs objets. Pour les 496 plaintes conclues durant le dernier exercice, nous comptons 632 objets de plaintes, soit une augmentation de 6 % comparativement à l'année précédente.

Cette croissance est due à la présence d'un recours administratif pour les plaintes dites d'ordre médical. Le nombre de plaintes reçues par le médecin examinateur durant l'année 2002-2003 a atteint le total de 93. Ces plaintes peuvent aussi contenir plusieurs objets, reflétant une complexité supérieure aux plaintes à être traitées.

3.2 Résultats selon les missions et classes d'établissements

3.2.1 Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	14	237	251	222	29
Médecin examinateur	17	82	99	77	22

La compilation des six rapports produits par les missions CHSGS pour l'année 2002-2003 indique un total de 299 dossiers de plaintes conclues, incluant les plaintes transmises aux médecins examinateurs. En 2001-2002, le nombre de plaintes reçues se chiffrait à 333 ce qui représente une diminution de 14 plaintes.

Délai de traitement

Les rapports indiquent que sur les 222 plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services, 116 furent examinées dans un délai se situant entre un et trente jours, 104 entre 31 et 60 jours. Deux plaintes furent traitées dans un délai excédent 60 jours.

Pour les 77 plaintes conclues par le médecin examinateur, on en compte cinq se situant entre un et trente jours, 12 entre 31 et 60 jours. Soixante plaintes furent traitées dans un délai excédant 60 jours.

	0-30 jours	31-60 jours	61 jours +
Commissaire local	116	104	2
Médecin examinateur	5	12	60

Mode de dépôt et objets de plaintes

Des 299 plaintes conclues en CHSGS on remarque que 135 ont été déposées verbalement auprès du commissaire local à la qualité des services et 40 auprès du médecin examinateur. Pour les 299 plaintes conclues, nous comptons 383 objets de plainte.

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité et continuité				56	17	73
Soins et services dispensés	1	1		51	24	77
Relations interpersonnelles		2		24	48	74
Environnement et ressources matérielles				13	32	45
Aspect financier				6	3	9
Droits particuliers					2	2
Autres objets				9	10	19
Total procédure générale	**1**	**3**		**159**	**136**	**299**
Médecin examinateur	1	1	1	67	14	84
TOTAL	**2**	**4**	**1**	**226**	**150**	**383**

On remarque que les principaux objets de plainte ont visé les soins et les services dispensés, les relations interpersonnelles ainsi que l'accessibilité et la continuité des services. Parmi les 383 objets de plaintes dont le traitement fut complété, il y en a 136 pour lesquels des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées par le commissaire local à la qualité des services et 14 par le médecin examinateur. La liste suivante indique la nature des mesures correctives appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiés.

Commissaire local:

- Amélioration des communications ;
- Information aux intervenants;
- Amélioration des mesures de sécurité et de protection;
- Réduction du délai;
- Encadrement des intervenants;
- Ajustement techniques et matériels;
- Obtention des services;
- Formation des intervenants;
- Respect du choix;
- Adaptation des services;
- Adaptation du milieu de vie;
- Ajustements financiers;
- Ajustements administratifs;
- Mesures disciplinaires;
- Amélioration de la continuité;
- Révision : autre procédure;

- Révision : protocoles cliniques et administratifs.

Médecin examinateur:

- Amélioration des communications;
- Adaptation des services;
- Ajustement des activités professionnelles;
- Information aux intervenants.

3.2.2 Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	0	21	21	19	2
Médecin examinateur	0	5	5	4	1

Le rapport produit par le Centre hospitalier Pierre-Janet indique qu'un total de 23 plaintes ont été conclues durant l'exercice 2002-2003, soit le même nombre qu'en 2001-2002, incluant les plaintes transmises au médecin examinateur.

Délai de traitement

Le rapport indique que sur les 19 plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services, 10 furent examinées dans un délai se situant entre un et trente jours, 8 entre 31 et 60 jours. Une plainte fut traitée dans un délai excédent 60 jours.

Pour les 4 plaintes conclues par le médecin examinateur, on en compte deux se situant entre un et trente jours, aucune entre 31 et 60 jours. Deux plaintes furent traitées dans un délai excédant 60 jours.

	0-30 jours	31-60 jours	61 jours +
Commissaire local	10	8	1
Médecin examinateur	2	-	2

Mode de dépôt et objets de plaintes

Sur un total de 23 plaintes conclues durant l'exercice 2002-2003, on remarque que 14 ont été déposées verbalement auprès du commissaire local à la qualité des services et quatre auprès du médecin examinateur. Pour les 23 plaintes conclues, nous comptons 44 objets de plaintes.

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité et continuité			1		3	4
Soins et services dispensés		1			7	8
Relations interpersonnelles				1	10	11
Environnement et ressources matérielles				1	4	5
Aspect financier				1		1
Droits particuliers					2	2
Autres objets						
Total procédure générale		1	1	3	26	31
Médecin examinateur				4	9	13
TOTAL		1	1	7	35	44

Les principaux objets de plaintes concernent les relations interpersonnelles, les soins et les services dispensés ainsi que l'environnement et les ressources matérielles. Parmi les 44 objets de plaintes dont le traitement fut complété, il y en a 26 pour lesquels des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées par le commissaire local à la qualité des services et 9 par le médecin examinateur. La liste suivante indique la nature des mesures correctives appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiés.

Commissaire local:

- Amélioration des communications;
- Information aux intervenants;
- Encadrement des intervenants;
- Respect du choix.

Médecin examinateur:

- Amélioration des communications;
- Ajustements administratifs;
- Révision : protocoles cliniques et administratifs;
- Adaptation de la continuité.

3.2.3 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	1	41	42	41	1
Médecin examinateur	0	0	0	0	0

Les données compilées à partir des rapports produits par les CHSLD pour l'année 2002-2003 indiquent qu'un total de 41 plaintes ont été conclues, soit sept de moins qu'en 2001-2002. Aucune des plaintes conclues n'a fait l'objet d'un examen par le médecin examinateur. Durant l'exercice 2002-2003, aucune plainte n'a été déposée auprès des établissements suivants, pour la mission CHSLD : le CLSC-CHSLD des Collines et le CH-CHSLD Papineau. En 2001-2002, le nombre de plaintes reçues se chiffrait à 49ce qui représente une diminution de 8 plaintes.

Délai de traitement

Les rapports indiquent que sur les 41 plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services, 25 furent examinées dans un délai se situant entre un et trente jours,15 entre 31 et 60 jours. Une plainte fut traitée dans un délai excédent 60 jours.

	0-30 jours	31-60 jours	61 jours +
Commissaire local	25	15	1
Médecin examinateur	0	0	0

Mode de dépôt et objets de plaintes

Sur un total de 41 plaintes conclues durant l'exercice 2002-2003 on remarque que 13 ont été déposées verbalement auprès du commissaire local à la qualité des services. Pour les 41 plaintes conclues, nous comptons 47 objets de plaintes.

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité et continuité				1	2	3
Soins et services dispensés		1		2	15	18
Relations interpersonnelles		2		1	6	9
Environnement et ressources matérielles				1	14	15
Aspect financier					1	1
Droits particuliers					1	1
Autres objets						
Total procédure générale		3		5	39	47
Médecin examinateur						
TOTAL		3		5	39	47

Notons que les principaux objets de plaintes visent les soins et les services dispensés, l'environnement et les ressources matérielles ainsi que les relations interpersonnelles. Parmi les 47 objets de plaintes dont le traitement a été complété, il y en a 39 pour lesquels des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées par le commissaire local à la qualité des services. La liste suivante indique la nature des mesures correctives appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiés.

Commissaire local :

- Information aux intervenants;
- Encadrement des intervenants;
- Amélioration des conditions de vie;
- Adaptation des services;
- Amélioration des communications;
- Amélioration des mesures de sécurité et de protection;
- Amélioration de la continuité;
- Adaptation du milieu de vie;
- Respect du choix;
- Ajustements administratifs;
- Ajustements techniques et matériels;
- Révision : organisation des services;
- Ajustements financiers;

- Relocalisation de l'usager;
- Révision : organisation des services;
- Obtention des services;
- Régulation du processus d'accès;
- Mesures disciplinaires;
- Formation des intervenants;
- Utilisation d'interprètes;
- Révision : mécanismes de communication.

3.2.4 Les Centres locaux de services communautaires (CLSC)

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	5	78	83	74	9
Médecin examinateur	2	6	8	8	0

La compilation des rapports produits par les missions CLSC pour l'année 2002-2003 indique un total de 82 dossiers de plaintes conclues, incluant les plaintes transmises aux médecins examinateurs. En 2001-2002, le nombre de plaintes reçues se chiffrait à 80 ce qui représente une augmentation de 4 plaintes.

Délai de traitement

Les rapports indiquent que sur les 74 plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services, 40 furent examinées dans un délai se situant entre un et trente jours, 34 entre 31 et 60 jours. Aucune plainte ne fut traitée dans un délai excédent 60 jours.

Pour les 8 plaintes conclues par le médecin examinateur, aucune plainte se situant entre un et trente jours, quatre entre 31 et 60 jours. Quatre plaintes furent traitées dans un délai excédant 60 jours.

	0-30 jours	31-60 jours	61 jours +
Commissaire local	40	34	0
Médecin examinateur	0	4	4

Mode de dépôt et objets de plaintes

53 des 82 plaintes conclues durant l'exercice 2002-2003 ont été déposées verbalement auprès du commissaire local à la qualité des services et deux ont été déposées verbalement auprès du médecin examinateur. Pour les 82 plaintes conclues, nous comptons 91 objets de plaintes.

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité et continuité	2	1	1	8	61	73
Soins et services dispensés				5	13	18
Relations interpersonnelles	1	1		3	6	11
Environnement et ressources matérielles	1				2	3
Aspect financier				2	2	4
Droits particuliers				2	1	3
Autres objets						
Total procédure générale	4	2	1	20	85	112
Médecin examinateur				3	5	8
TOTAL	4	2	1	23	90	120

Les principaux objets de plaintes touchent l'accessibilité et la continuité des services, les soins et les services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles. Parmi les 120 objets de plaintes dont le traitement fut complété, il y en a 85 pour lesquels des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées par le commissaire local à la qualité des services et 5 ont été appliquées ou recommandées par le médecin examinateur. La liste suivante indique la nature des mesures correctives appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiés.

Commissaire local:

- Obtention des services;
- Ajustements techniques et matériels;
- Encadrement des intervenants;
- Régulation du processus d'accès;
- Formation des intervenants ;
- Amélioration de la continuité ;
- Adaptation des services;
- Information aux intervenants;
- Ajustements financiers;
- Ajustements administratifs;
- Changement d'intervenant;
- Révision : organisation des services
- Amélioration des mesures de sécurité et de protection;
- Amélioration des communications;

- Mesures disciplinaires;
- Révision : autre procédure;
- Révision : mécanismes de communication;
- Révision : politiques et règlements;
- Révision : protocoles cliniques et administratifs ;
- Ajustement des activités professionnelles .

Médecin examinateur :

- Amélioration des communications;
- Adaptation des services.

3.2.5 Les Centres de réadaptation (déficience physique, déficience intellectuelle et alcoolisme/toxicomanie)

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	1	29	30	26	4
Médecin examinateur	0	0	0	0	0

La compilation des rapports produits pour l'année 2002-2003 indique un total de 26 dossiers de plaintes conclues, aucune plainte de fut conclues par les médecins examinateurs. En 2001-2002, le nombre de plaintes reçues se chiffrait à 24 ce qui représente une augmentation de cinq plaintes.

Délai de traitement

Les rapports indiquent que des 26 plaintes conclues par les commissaires locaux à la qualité des services, 11 furent examinées dans un délai se situant entre un et trente jours, 14 entre 31 et 60 jours. Une plainte a été traitée dans un délai excédant 60 jours.

	0-30 jours	31-60 jours	61 jours +
Commissaire local	11	14	1
Médecin examinateur	0	0	0

Mode de dépôt et objets de plaintes

Des 26 plaintes conclues durant l'exercice 2002-2003 on remarque que 12 ont été déposées verbalement auprès du commissaire local à la qualité des services. Aucune plainte n'a fait l'objet d'examen du médecin examinateur. Pour les 26 plaintes conclues, nous comptons 35 objets de plaintes.

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité et continuité	1				16	17
Soins et services dispensés					6	6
Relations interpersonnelles					8	8
Environnement et ressources matérielles	1				2	3
Aspect financier						
Droits particuliers					1	1
Autres objets						
Total procédure générale	2				33	35
Médecin examinateur						
TOTAL	2				33	35

Un regard par mission d'établissement nous indique:

Établissement	Plaintes	Principaux objets de plaintes Par ordre de priorité
CRDP-La RessourSe	9 conclues 12 objets de plaintes 5 avec mesures correctives	▪ Accessibilité et continuité ▪ Droits particuliers
CRDI-Pavilllon du Parc	8 conclues 8 objets de plaintes 7 avec mesures correctives	▪ Accessibilité et continuité ▪ Soins et services dispensés ▪ Relations interpersonnelles ▪ Environnement et ressources matérielle
CRAT-Centre Jellinek	9 conclues 15 objets de plaintes 15 avec mesures correctives	▪ Relations interpersonnelles ▪ Soins et services dispensés ▪ Accessibilité et continuité ▪ Environnement et ressources matérielles

La liste suivante indique la nature des mesures correctives appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiés.

CRDP – La RessourSe:

- Amélioration de la continuité;
- Réduction du délai;

- Obtention des services;
- Amélioration des communications.

CRDI - Pavillon du Parc:

- Amélioration des communications;
- Relocalisation de l'usager;
- Amélioration de la continuité;
- Ajustement techniques et matériels;
- Obtention des services;
- Amélioration des mesures de sécurité et de protection.

CRAT - Jellinek :

- Amélioration des mesures de sécurité et de protection;
- Ajustement des activités professionnelles;
- Ajustements techniques et matériels;
- Encadrement des intervenants;
- Mesures disciplinaires;
- Régulation du processus d'accès;
- Adaptation des services;
- Adaptation du milieu de vie ;
- Formation des intervenants .

3.2.6 *Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CPEJ-CRJDA)*

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
Commissaire local	1	28	29	25	4
Médecin examinateur	Pas de médecin examinateur				

La compilation des rapports produits par les Centres jeunesse de l'Outaouais pour l'année 2002-2003 indique un total de 25 dossiers de plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services. En 2001-2002, le nombre de plaintes reçues se chiffrait à 32 ce qui représente une diminution de quatre plaintes.

Délai de traitement

Parmi les 25 plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services, 14 ont été examinées dans un délai se situant entre un et trente jours et 9 entre 31 et 60 jours. Deux plaintes furent traitées dans un délai excédant 60 jours.

	0-30 jours	31-60 jours	61 jours +
Commissaire local	14	9	2

Mode de dépôt et objets de plaintes

Des 25 plaintes conclues, vingt ont été déposées verbalement auprès du commissaire local à la qualité des services et nous comptons 37 objets de plaintes.

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Accessibilité et continuité				3	2	5
Soins et services dispensés	1	5		12	3	21
Relations interpersonnelles	1			4	2	7
Environnement et ressources matérielles					1	1
Aspect financier				1		1
Droits particuliers					2	2
Autres objets						
Total procédure générale	2	5		20	10	37
Médecin examinateur	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2	5		20	10	37

Les soins et les services dispensés, les relations interpersonnelles ainsi que l'accessibilité et la continuité des services sont les principaux objets de plaintes. Parmi les 37 objets de plaintes, dont le traitement fut complété, il y en a 10 pour lesquels des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées par le commissaire local à la qualité des services. La liste suivante indique la nature des mesures correctives appliquées ou recommandées en rapport aux objets de plaintes identifiés

CRJDA (Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation):

- Mesures disciplinaires;
- Encadrement des intervenants;
- Ajustements techniques et matériels;
- Amélioration des mesures de sécurité et de protection.

CPEJ (Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse):

- Réduction du délai;
- Obtention des services;
- Respect du choix;
- Formation des intervenants;
- Amélioration des communications;
- Ajustement des activités professionnelles;
- Amélioration de la continuité.

3.3 *Mesures entreprises par les établissements dans le cadre des démarches d'amélioration de la qualité*

Le Régime d'examen des plaintes se présente comme un des moyens privilégiés pour assurer la surveillance de l'application des droits reconnus aux usagers et usagères du réseau de la santé ; le processus d'examen des plaintes demeure un moyen pour l'établissement de contrôler la qualité d'un service dispensé ou la compétence d'un acte professionnel.

D'autre part, le pouvoir conféré au commissaire local à la qualité des services de formuler des recommandations témoigne de l'engagement à améliorer cette qualité. Dans le cadre de leurs interventions, des activités ont été menées (de leur propre initiative ou après une demande faite par un usager ou un tiers), afin de corriger des situations signalées ou afin d'améliorer la qualité des services dans différents secteurs d'activités. De plus, les établissements posent régulièrement des gestes, petits et grands, qui ont comme fondement la volonté d'améliorer la qualité des services principalement dans le cadre des démarches structurées et continuellement révisées.

À titre d'illustration, l'information transmise à la Régie régionale concernant la nature des activités menées par ceux-ci afin de corriger les situations signalées est présentée ci-dessous :

Les centres hospitaliers
➢ Révision du protocole clinique (utilisé lors de l'examen médical) ; ➢ Ajustements administratifs (lors d'annulation de traitement en externe) ; ➢ Information aux intervenants (Code civil) ; ➢ Encadrement de certains intervenants ; ➢ Formation aux intervenants (respect des droits) ; ➢ Nomination d'un commissaire adjoint ; ➢ Diriger l'usager ou un membre de sa famille au gestionnaire ou intervenant concerné ; ➢ Information visant l'adjointe aux programmes de médecine et clientèle spécifique ; ➢ Demande d'interprète ; ➢ Sensibilisation des directeurs en chefs des programmes (à diverses problématiques) ; ➢ Révision par le conseil d'administration de la politique concernant la confidentialité ; ➢ Traduction du formulaire de plainte (bilingue) ➢ Production d'un avis (changements dans les approches cliniques du personnel).

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée
➢ Rencontres des familles, l'équipe de soins, l'équipe multidisciplinaire, et les intervenants ; ➢ Référence auprès de professionnels (ergothérapeute, infirmier, physiothérapeute, médecin et intervenants sociaux) ; ➢ Implication des responsables de services ; ➢ Révision de l'organisation du service d'entretien ménager (instauration d'une grille d'évaluation) ; ➢ Encadrement des intervenants sur la procédure entourant les commandes aux fournisseurs ; ➢ Élaboration de formulaires (assermentation des commissaires-réception des plaintes) ; ➢ Information aux téléphonistes et au personnel (nouveau règlement de la procédure d'examen des plaintes) ; ➢ Personnalisation du dépliant distribué par le Protecteur des usagers (nouveau régime) ; ➢ Évaluation du service alimentaire ; ➢ Corrections apportées au logiciel gestion des menus.

Les centres locaux de services communautaires
➢ Analyse de la situation pour l'ensemble des points de service, dans le but d'augmenter les heures d'ouverture ; ➢ Adoption par le conseil d'administration d'une politique sur la confidentialité ; ➢ Clarification du fonctionnement de l'équipe en santé mentale ; ➢ Réorganisation du travail du personnel infirmier (info-santé) ; ➢ Mise en place de comités de liaison (liens inter-établissements) ; ➢ Support lors du recours à l'auto-gestion ; ➢ Encadrement professionnel et actualisation des connaissances par la formation « Changement d'intervenant » ; ➢ Information ; ➢ Publication sur les droits des usagers ; ➢ Élaboration d'une entente écrite (établissement/organisme dispensant des services à domicile) ; ➢ Élaboration de formulaires (assermentation des commissaires-réception des plaintes) ; ➢ Information aux téléphonistes et au personnel (nouveau règlement de la procédure d'examen des plaintes) ; ➢ Personnalisation du dépliant distribué par le Protecteur des usagers (nouveau régime) ; ➢ Mise en place d'un programme cadre sur la qualité.

Les centres de réadaptation et les Centres jeunesse
➢ Changements dans les approches cliniques du personnel ; ➢ Amélioration de la continuité des services lors de départs d'employés ; ➢ Clarification du droit à l'information ; ➢ Démarches avec les partenaires (amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services) ; ➢ Formation du personnel (intervention auprès des personnes à risque suicidaire) ; ➢ Amélioration de l'outil d'évaluation téléphonique ; ➢ Questionnaire d'évaluation (satisfaction des services) ; ➢ Rencontre des résidents par un représentant du Comité des usagers et usagères (à leur arrivée et à leur départ) ; ➢ Amélioration du Plan d'intervention ; ➢ Formation pour les cliniciens (amélioration de la tenue de dossiers) ; ➢ Révision du programme d'accueil ; ➢ Formation du personnel clérical (situation de crise et de détresse) ; ➢ Production d'un formulaire de dépôt d'une plainte écrite pour la clientèle ; ➢ Formation du personnel (respect des droits).

4. BILAN GLOBAL DES PLAINTES : CERTAINES CONCLUSIONS

Quels sont les grands constats que l'on peut dégager du portrait annuel des plaintes traitées au cours de 2002-2003? À l'analyse des résultats, les 4 constats suivants méritent d'être soulignés :

1. Une constance globale dans les volumes : Malgré une diminution du nombre de plaintes traitées tant à la Régie régionale que dans les établissements, nous pouvons tout de même conclure que les volumes de plaintes sont demeurés relativement constants. Ceci laisse entendre que le régime demeure une porte d'entrée privilégiée pour les usagers, lorsque ces derniers souhaitent apporter une contribution à l'amélioration des services.

2. L'accès aux services; toujours une préoccupation : Les usagers de services demeurent préoccupés par les difficultés et obstacles relatifs à l'accès aux services, tant dans le réseau d'établissements (25 % des objets de plaintes) que pour l'accès aux médecins de famille sur une base continue (648 demandes exprimées). Ces données viennent corroborer les difficultés documentées en matière de délai d'attente (chirurgies, urgences, services à domiciles, services spécialisés de réadaptation, etc.). Il s'agissait d'une priorité ministérielle en vue d'investissements pour l'année 2003-2004.

3. Les plaintes conclues par les médecins examinateurs : Près de 20 % des plaintes traitées dans les établissements ont été transférées aux médecins examinateurs, dont 28 % d'entre elles dans le milieu hospitalier. Ces données reflètent à la fois une réalité importante, soit le rôle-clé que devront jouer ces personnes-ressources, ainsi que la dimension incontournable des interrelations dans les équipes de services qui incluent les médecins.

4. Le recours du Protecteur des usagers bien utilisé : Malgré les difficultés que pouvaient engendrer les transitions en 2002, les usagers de services ont continué à utiliser le deuxième palier pour les plaintes traitées par la Régie régionale (1) ou par les établissements (13 dossiers en 2002-2003). Ceci démontre que les usagers se sont adaptés à la nouvelle réalité. Des outils de communication en implantation favoriseront l'utilisation des divers recours.

Et que nous réserve l'avenir? Au-delà de la poursuite de l'application du nouveau régime et de la mise en place des outils reliés à l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des clientèles (voir point 1), les travaux se réaliseront dans un contexte de changement, alors que le ministre de la Santé et des Services sociaux, Dr Philippe Couillard, a énoncé ses intentions d'apporter des modifications substantielles au niveau de régionalisation/décentralisation et de transformer les instances régionales, ainsi qu'assurer la mise en place de réseaux intégrés locaux de services. D'autre part, Dr Couillard a également précisé sa volonté d'instaurer un Bureau de Commissaire à la Santé et au bien-être dont les responsabilités seraient reliées, entre autres, au suivi des standards de services. Quels seront les impacts des choix à venir sur le plan québécois quant au régime actuel d'examen des plaintes et de protection des droits des usagers? Il est trop tôt pour mesurer l'envergure des changements, mais les propos du ministre dénotent une orientation claire d'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services et une participation accrue des citoyens et des usagers dans les choix à venir.

ANNEXE I

MISSION DES ÉTABLISSEMENTS

CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ-CRJDA	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CR	Centre de réadaptation
CRAT	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique

ANNEXE II

DÉFINITION DE DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES

Soins et services

- Se réfère à l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- Se réfère à l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Accessibilité et continuité

- Se réfère aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- S'assure que l'usager ou l'usagère ait accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Relations interpersonnelles

- Se réfère au « savoir-être » des personnes intervenantes, il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager ou l'usagère.
  - orienter la conduite des personnes intervenantes vers l'usager ou l'usagère: respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Environnement et ressources matérielles

- Se réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services :
  - mixité des clientèles;
  - hygiène et salubrité;
  - propreté des lieux;
  - sécurité et protection.

Aspect financier

- Se réfère à la contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la Loi :
  - compte d'hôpital;
  - compte d'ambulance;
  - contribution au placement;
  - aide matérielle et financière;
  - frais reliés à certains biens et services.

ANNEXE III

Commissaires locaux et médecins examinateurs de la région de l'Outaouais

CENTRES HOSPITALIERS		
CH des Vallées de l'Outaouais • Pavillon de Hull • Pavillon de Gatineau	Céline Gendron Danielle Tremblay en remplacement de Charlotte Kerluke qui est à mi-temps Dr. Jean-Marc Sauvé Dr. Jean de la Chevrotière	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe Médecin examinateur Hull Médecin examinateur Gatineau
CH Pierre-Janet (psychiatrique)	Johanne Doucet Dr. Jean-Bernard Trudeau	Commissaire locale à la qualité des services Médecin examinateur
CH-CHSLD de Papineau	Mario Bastien Dr Pierre Brown	Commissaire local à la qualité des services Médecin examinateur
CH Gatineau Mémorial	Charlène Engstrom Claire Maisonneuve Dr. Gary Satenstein	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe Médecin examinateur
CENTRE D'HÉBERGEMENT SOINS DE LONGUE DURÉE		
CHSLD Vigi de l'Outaouais	Marc Turgeon Dr. Robert Bourret	Commissaire local à la qualité des services Médecin examinateur
CHSLD de Hull	Françine Létourneau Anne Lessard Dr. André Gosselin Dr. Christine Bourbonnais	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe Médecin examinateur Médecin examinateur
CHSLD Champlain-Gatineau	Lise Gagné (Gatineau) Pierre Lavergne (Montréal) Dr. Claude Clément	Commissaire locale adjointe Commissaire local à la qualité des services Médecin examinateur
CENTRE DE RÉADAPTATION		
CR La RessourSe	Suzanne Denis À venir	Commissaire locale à la qualité des services Médecin examinateur
CR Pavillon Jellinek	Gaston Fortin À venir	Commissaire local à la qualité des services Médecin examinateur
CR Pavillon du Parc	Marilyne Caron Roselyne Laporte	Commissaire locale à la qualité des services Assure les fonc. de comm. lors des absences de Mme Caron

	Luc Bernard Line Sénécal À venir	Commissaire local adjoint Commissaire locale adjointe Médecin examinateur
CENTRES JEUNESSE DE L'OUTAOUAIS		
Centres jeunesse de l'Outaouais	Daniel Fleury	Commissaire local à la qualité des services
CLSC		
CLSC de Hull	Micheline Mallette Françine Gratton Michelle Piché Dr. Anne-Marie Bureau	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe Commissaire locale adjointe Médecin examinateur
CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre	Françine Beaulieu Jacques H. Roy	Commissaire locale à la qualité des services Médecin examinateur
CLSC, CHSLD, CH		
Centre de santé du Pontiac	Michel Pigeon Paulette Laroche Dr. John Wootton	Commissaire local à la qualité des services Commissaire locale adjointe Médecin examinateur
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	Sylvie Martin Dr. Guy O'Reilly	Commissaire locale à la qualité des services Médecin examinateur
CLSC-CHSLD		
CLSC-CHSLD des Collines	Charlène Engstrom Marlyne Briand Danielle Paquette Dr. Curtis Folkerson	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe (CLSC) Commissaire locale adjointe (CHSLD) Médecin examinateur
CLSC-CHSLD de Gatineau	Grégoire Ruel Francine Charron Dr. Michèle Hébert	Commissaire local à la qualité des services Commissaire locale ajointe Médecin examinateur
CLSC-CHSLD Grande-Rivière	Serge Dutrisac Louise Nyle Dr. Michel Finley	Commissaire local à la qualité des services Commissaire adjointe Médecin examinateur
CLSC-CHSLD de la Petite-Nation	Monique Gervais Diane Brière Dr. Sylvie Charbonneau	Commissaire locale à la qualité des services Commissaire locale adjointe Médecin examinateur

SOURCES D'INFORMATION ET DE RÉFÉRENCES

Loi sur les services de santé et les services sociaux, Lois et Règlements du Québec, L.R.Q., c. S-4.2

Services des relations avec la population, *Rapport sur l'examen des plaintes dans les établissements et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais pour l'année 2001-2002*

Services des relations avec la population, *Demandes d'informations et demandes d'intervention/assistance, 2002-2003*

Droits-Accès de l'Outaouais, *Rapport annuel 2003*, Cahier de l'Assemblée générale annuelle du 19 juin 2003

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Outaouais, *Rapport d'activités 2002-2003*, Présenté en assemblée générale annuelle le 26juiin 2003 Hull